6e Année — Numéro 37 — Prix : 25 Centimes. — 15 Septembre 1881

PARIS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue de l'Odéon, 16, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10 fr.**
Pour l'Etranger. . . . **15 fr.**
le port en plus.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue de l'Odéon, 16, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

6e Année. Numéro 37. 15 Septembre 1881

PARIS MÉDICAL

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. DESPRÉS.

Contusion chronique du talon.

Observation recueillie par M. Meunier.

4171. — Le nommé Moreaux (Charles), âgé de 63 ans, charpentier de profession, est entré dans le service de M. Després, à l'hôpital de la Charité, le 28 mars 1881.

C'est un homme de haute taille, vigoureux, qui fatigue beaucoup, est toujours debout et fait de longues marches. Il dit être tombé, il y a environ deux ans, d'une hauteur de trois mètres à peu près; il tomba sur ses pieds, et prétend que dans sa chute ce serait surtout le talon droit, qui aurait porté sur le pavé. Après cet accident il souffrit pendant une quinzaine de jours, et fut obligé de suspendre son travail à cause de la douleur qu'il éprouvait au talon droit, lorsqu'il marchait ou s'appuyait dessus. L'ouvrier reprit son travail quoique souffrant toujours un peu; il remarqua cependant que la douleur était moins vive, lorsqu'il portait des sabots très épais, que lorsqu'il avait des chaussures plus ou moins fines. Il continua ainsi à travailler, n'étant pas bien gêné par sa douleur, lorsque, au mois de janvier dernier, il fut obligé de suspendre tout à fait son travail, à cause d'une douleur vive du talon droit, chaque fois qu'il posait le pied par terre. Cette douleur se reproduit, d'après le dire du malade, à la suite de longues stations debout et de longues courses.

Le malade est examiné avec attention, mais on constate qu'une douleur, localisée vers le milieu et surtout vers la partie postérieure du talon droit, s'aggravait par la pression. Cette douleur est fixe, elle est nulle lorsque le malade est assis; elle est moins intense, lorsque le malade s'est reposé pendant deux ou trois jours. Il n'y a de la douleur que sur un seul point, correspondant à peu près à la face inférieure de la tubérosité postérieure du calcanéum; pas d'inflammation aiguë, c'est une douleur chronique.

Cet état pathologique a fait le sujet d'une clinique de M. Després, dont voici le résumé :

Cette lésion a déjà été observée par M. Després à l'hôpital Cochin chez plusieurs sergents de ville, chez une loueuse de chaises des Champs-Elysées, et chez plusieurs blanchisseuses, tous appelés, comme nous le savons, à rester longtemps debout. Chez tous ces malades il n'y avait pas la moindre inflammation apparente; la douleur ne variait pas d'après la température, elle s'aggravait par la marche et la pression, elle diminuait par le repos.

M. Després porta le diagnostic : contusion chronique du talon.

Les causes de cet état pathologique sont les suivantes :

Les individus qui ont les pieds cambrés, qui transpirent beaucoup des pieds et qui ont la peau du talon un peu fine, sont prédisposés à la contusion chronique des talons. En effet, les pieds cambrés reposent sur le sol par trois points : un point qui correspond au calcanéum, un autre à la partie antérieure du premier métatarsien, et enfin un troisième à la tubérosité postérieure du cinquième métatarsien. Au contraire, les pieds plats reposent sur un plus grand nombre de joints, sur une surface beaucoup plus étendue que les pieds cambrés.

Partant de là, M. Després se propose de transformer les pieds cambrés en pieds plats, car comme on sait ces derniers deviennent bons marcheurs à la longue. Pour parvenir à ce but, il introduit dans la chaussure du pied malade une semelle de cuivre ou d'aluminium d'une épaisseur d'un peu plus de deux millimètres. Cette semelle doit s'étendre depuis le talon jusqu'aux orteils exclusivement, elle ne doit pas dépasser de plus d'un centimètre le bord externe du pied et doit remonter un peu plus sur le bord interne. Elle doit être fixée solidement sous la plante du pied à l'aide d'un ruban de fil croisé plusieurs fois sur la jambe. Pour construire cette semelle on prend le moule du pied malade; ce dernier étant assis, on coule du plâtre sur ce moule et l'on bat la semelle sur ce moule ainsi construit. On ne sait pas encore au juste à quoi attribuer cette contusion chronique du talon; l'anatomie pathologique n'est pas connue, vu qu'on n'a encore fait aucune autopsie d'un malade atteint de cette lésion.

Ces malades reviennent de temps en temps et sont parfaitement guéris.

CLINIQUE MÉDICALE. — DOCTEUR LEBAILLY

4172. — De la Névralgie iléo-lombaire symptomatique.

Lorsqu'une femme se plaint de douleurs vives dans les reins, le flanc, on doit toujours rechercher les points névralgiques. La névralgie iléo-lombaire reconnue, on examinera la vulve, le vagin, l'utérus et ses annexes. Si l'on découvre une phlegmasie, il est évident que la névralgie est subordonnée à l'inflammation; si au contraire, et c'est

le cas le plus fréquent, il n'existe pas de symptômes d'affection aiguë, on recherchera s'il n'existe pas une métrite, soit catarrhale, soit parenchymateuse; s'il n'existe pas de la dureté dans un des culs-de-sac, des adhérences, des déplacements, de l'immobilité du col utérin, signes certains d'une pelvi-péritonite ancienne.

La névralgie iléo-lombaire peut se présenter très rarement, il est vrai, dans le cas de grossesse. On devra donc être circonspect dans l'examen.

Dans dix observations sur quinze, c'est-à-dire dans les deux tiers des cas, il existe une hypersécrétion abondante vulvo-vaginale et utérine. La présence d'un liquide rappelant la consistance et la couleur du blanc d'œuf attirera l'attention sur l'existence actuelle ou antérieure d'une névralgie iléo-lombaire.

Les causes générales prédisposantes à la névralgie iléo-lombaire se rencontrent dans les quatre cinquièmes des cas : ce sont le nervosisme, l'hystérie, le lymphatisme, la syphilis. A chacune de ces causes répond une indication différente. L'état général sera donc l'objet d'une étude sérieuse, faite en même temps que la recherche du point local de départ de la névralgie.

Cela fait deux catégories de névralgies : 1° celle des névralgies liées à un état général; 2° celle qui résulte d'un état local des organes génitaux et de leurs annexes.

La névralgie iléo-lombaire se présente plus rarement dans le cours d'une affection aiguë et récente que dans le cas d'une affection chronique et ancienne.

Une division en deux classes s'impose donc, selon la cause, dans l'étude clinique de la névralgie iléo-lombaire.

1re classe. — Névralgie iléo-lombaire, symptomatique d'une affection aiguë.

2e classe. — Névralgie iléo-lombaire, symptomatique d'une affection ancienne et chronique.

Observation. — *Vulvite et cystite; Névralgie iléo-lombaire gauche, avec point névralgique intercostal (recueillie par M. Lemonnier).*

La nommée H... (Delphine), âgée de 32 ans, lingère, entre le 7 mars 1881, salle Sainte-Geneviève, n° 29 (service du Dr Siredey),

Réglée à 18 ans régulièrement; soignée il y a dix ans à l'hôpital Necker pour la syphilis (plaques muqueuses).

Tempérament nerveux.

Elle sent parfois une boule qui lui monte à la gorge et qui l'étouffe; une attaque d'hystérie il y a deux ans. Pas de troubles de la sensibilité.

Pas d'appétit, mauvaises digestions; constipation habituelle.

Anémique. Bruit de souffle au 1er temps et à la base, et dans les vaisseaux du cou. Rien au poumon.

Depuis quinze jours, date des dernières règles, la malade se plaint de douleur en urinant et à la vulve, et de douleurs dans le flanc gauche, ainsi que d'un écoulement très abondant de flueurs blanches.

Examen. La vulve est rouge et enflammée.

Toucher. L'introduction du doigt est douloureuse. En pressant sur le col et le bas-fond de la vessie, on détermine une vive douleur. Le vagin est très humide. Rien dans les culs-de-sac : le col de l'utérus est mobile.

Points névralgiques de la grande lèvre, de la crête iliaque et des lombes. Point névralgique bien limité à l'endroit d'émergence du dernier nerf intercostal.

Conclusions. Vulvite, cystite avec névralgie iléo-lombaire gauche, et point névralgique intercostal du même côté.

L'écoulement des flueurs blanches est surtout abondant depuis l'existence des douleurs névralgiques.

Observation. — *Pelvi-péritonite ancienne; Métrite; Névralgie iléo-lombaire gauche.*

La nommée Darras (Louise), domestique, âgée de 22 ans, tempérament lymphatique et nerveux, entre salle Sainte-Geneviève, lit n° 29 (service de M. le Dr Siredey).

Mère bien portante; père nerveux et se plaignant de migraines fréquentes.

Réglée à 16 ans. Aménorrhée et dysménorrhée. Grossesse à 21 ans. Elle est accouchée il y a sept mois chez une sage-femme. Le travail a duré deux jours et deux nuits. Levée le sixième jour, elle reprend son travail.

Un mois après l'accouchement, elle a eu une perte sanguine abondante dont la durée a été de huit jours. Depuis, la malade voit ses règles toutes les trois semaines et elles sont tellement abondantes qu'elle est obligée de garder le lit. Douleurs, dans les reins et le bas-ventre, intolérables le soir.

Depuis quinze jours, par suite de métrorrhagie, elle garde le lit. Transportée à l'hôpital le 21 février.

Au toucher, on constate de la dureté dans les culs-de-sac. Le col utérin est enclavé et fixe. L'utérus est lourd. La douleur par la pression du doigt est faible. Ecoulement utérin assez abondant. Pelvi-péritonite ancienne. Métrite. Ni vaginite, ni vulvite.

Quatre jours après son entrée, la malade se plaint de points douloureux dans le flanc gauche. Points névralgiques lombaire, iliaque, pubien. Névralgie iléo-lombaire gauche. Ecoulement utérin et vaginal des plus abondants.

Traitement local. Cataplasmes laudanisés sur le ventre.

Traitement général. Repos au lit. Toniques.

2 mars. La névralgie du côté gauche a disparu, mais, à droite, il existe un point douloureux au-dessus de la crête iliaque. Grande amélioration de la métrite. L'écoulemeut est toujours abondant.

Le 5. Cette femme sort de l'hopital, dans un état très satisfaisant.

11 mai. Salle de gynécologie. La névralgie a disparu, mais l'écoulement vaginal est toujours abondant et ne s'est pas modifié.

Traitement. — La névralgie iléo-lombaire symptomatique des affections des organes génitaux chez la femme reconnaît, comme traitement, trois indications : modifier l'état général, calmer les douleurs, soigner l'affection des organes pelviens.

Traitement général. — On donnera les toniques sous toutes les formes. Si l'affection des organes génitaux permet de prendre de l'exercice, le grand air, la campagne, l'hydrothérapie seront du plus grand secours pour le retour à la santé. Les eaux sulfureuses de Bagnères-de-Luchon, Saint-Sauveur, Aix, Cauterets conviendront aux malades lymphatiques, scrofuleuses, herpétiques.

Si le nervosisme prédomine, on enverra les malades à Bagnères-de-Bigorre, Ussat, Néris et Luxeuil.

La chlorose sera combattue par les eaux ferrugineuses de Spa, Bussang, Forges et Orezza.

Les douleurs névralgiques réclament une intervention assez active de la part du médecin.

La névralgie iléo-lombaire, comme toutes les névralgies en général, devient au bout d'un certain temps rebelle à toute médication.

Au début, on emploiera les compresses de chloroforme, les vésicatoires volants. Les injections de morphine (1 centigramme) sont souvent très utiles pour calmer les douleurs et donner le repos à la malade. Mais chez les sujets hystériques, ces injections ont souvent l'inconvénient de provoquer les vomissements.

La ténacité de la névralgie iléo-lombaire force souvent le médecin à varier le traitement. Rappelons-nous que nous avons affaire à des malades nerveuses, chlorotiques. Le bromure de potassium réussira chez l'une, le chloral chez l'autre; et le médecin sera souvent réduit à la méthode de tâtonnement.

Souvent, en dépit de tous les moyens thérapeutiques que nous venons d'indiquer, la névralgie iléo-lombaire et les névralgies qui l'accompagnent ordinairement subsistent. Dans ce cas, on essayera quelquefois des pointes de feu sur le trajet des nerfs. Dans tous les cas on rejettera la méthode de Nonat, de Courty, qui consiste à porter le crayon de nitrate d'argent sur le col utérin pour amener une substitution. Cette méthode a souvent pour conséquence l'éclosion d'une pelvi-péritonite.

L'affection utérine sera l'objet des soins les plus sérieux. C'est quelquefois dans la guérison de cette cause primordiale de la névralgie iléo-lombaire qu'on amènera la disparition de la névralgie.

Dans quelques-unes de nos observations, nous avons vu l'affection et la névralgie marcher de pair vers la guérison.

Si ce sont l'utérus et ses annexes qui sont atteints d'une phlegmasie, on condamnera la malade au repos le plus absolu. Cataplasmes sur le ventre.

L'examen par le toucher, la palpation et le spéculum ne sera fait que le plus rarement possible. Les inflammations du vagin et de la vulve seront traitées par les moyens ordinaires.

Les soins du médecin tendront, surtout chez les femmes nerveuses et chlorotiques, à empêcher l'établissement à demeure d'une hypersécrétion vulvo-vaginale et utérine abondante, hypersécrétion qui deviendrait dans la suite une cause d'affaiblissement puissante. On emplira le vagin de poudre d'amidon avec le quart de poudre de tan.

On combattra l'inertie du tube digestif par les laxatifs et les douches ascendantes tièdes, et celui de l'estomac par une alimentation appropriée à la malade : les amers, le quassia amara, la noix vomique, etc. (*Thèse de Paris.*)

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

4173. — Traitement des lésions des vaisseaux en campagne, par le Dr F. Esmarch. — Sous ce titre, l'auteur a exposé au *Congrès médical de Londres*, d'une façon très intéressante, sa chirurgie de campagne. En voici le résumé :

Les indications, dans le traitement des blessures des gros troncs vasculaires et des hémorrhagies traumatiques, ont été essentiellement simplifiées par les antiseptiques et le refoulement artificiel du sang des parties périphériques.

La ligature, anciennement pratiquée sur le tronc artériel au-dessus de la blessure, est peu sûre et doit, par conséquent, être entièrement rejetée.

Il faut également rejeter l'emploi des styptiques ; non seulement leurs effets sont peu certains, mais de plus, ils salissent la blessure et en retardent la guérison.

Dans tous les cas d'hémorrhagie menaçant la vie, le vaisseau blessé doit, autant que possible, être mis à nu à l'endroit de la lésion, et la ligature en catgut ou en soie antiseptique doit être appliquée au-dessus et au-dessous de la blessure.

Cette opération doit se faire à l'aide des antiseptiques et, quand il s'agit des extrémités, par le refoulement du sang vers le centre, et puisque dans ces cas, la blessure doit être rendue aseptique, c'est-à-dire, doit être désinfectée dans toute sa profondeur, ce double but peut être atteint par la même manœuvre opérative.

Le point le plus important pour l'exécution légère, rapide et complète d'une semblable opération, est l'incision de la peau. Cette incision, partant de la blessure, doit être en montant et en descendant selon l'axe du membre. Quand il y va de la vie, il est indifférent que l'incision ait un pouce ou un pied ; si on réussit à arrêter le sang et si la blessure demeure aseptique, la grande incision guérit aussi bien et sans suppuration que la petite.

Après avoir largement incisé la peau, on introduit l'indicateur gauche dans la profondeur de la blessure, et sur le doigt comme conducteur on incise largement aussi et à l'aide du bistouri boutonné les couches sous-jacentes, le tissu cellulaire, les aponévroses et les muscles ; le bistouri peut agir par incisions hardiment faites, ou bien en sciant, pour ainsi dire, les structures qu'il s'agit de séparer.

Puis les caillots qui emplissent la blessure et qui se sont insinués dans le tissu cellulaire du voisinage doivent être enlevés rapidement et énergiquement, soit à l'aide des doigts, d'éponges, de pointes ou de racloirs. Ces caillots présentent deux inconvénients principaux : ils recouvrent la plaie et empêchent qu'on puisse en distinguer les différentes parties; c'est dans leur intérieur que les principes septiques se développent de préférence. Ce n'est que par cette manière de procéder que l'opération peut s'accomplir avec cette netteté si désirable, et que l'on pourrait comparer avec exactitude au résultat obtenu dans une simple préparation anatomique.

Aussitôt que les parties sont suffisamment découvertes, on cherche avec le doigt le paquet de vaisseaux et de cordons nerveux, puis, toujours à l'aide de l'éponge absorbant les liquides, on s'efforce d'isoler les artères, les veines et les nerfs, afin de s'assurer du genre de lésions que ces structures peuvent avoir subies.

Si les troncs veineux sont vides et affaissés, il peut être difficile de les distinguer des cordons fibreux faisant partie du tissu cellulaire. Il est donc bon d'établir au-dessous de la blessure un petit réservoir pour le sang, et si, par exemple, on a pris la précaution d'enrouler un lien autour du poignet avant d'appliquer la bande élastique au bras blessé, le sang emprisonné de cette manière dans la main se précipite dans les veines au moment où on enlève le tout et, sortant par l'ouverture, indique ainsi le point blessé du vaisseau.

Quand le point lésé de l'artère ou de la veine est trouvé et est

mis à nu de manière que la blessure dans toute son étendue soit bien visible, on isole le vaisseau et on en fait la ligature solidement au-dessus et au-dessous de la blessure avec du catgut ou de la soie antiseptique. Puis, si le vaisseau n'a pas été entièrement sectionné par la blessure, on en fait la section complète entre les deux ligatures, et l'on s'assure qu'il n'y a pas entre ces deux ligatures, soit dans la profondeur, soit sur les côtés, quelques branches émanant des vaisseaux. Si l'on en trouve, ces branches doivent aussi être bien isolées, ligaturées et séparées de leurs troncs vasculaires.

On enlève alors la bande et on lie soigneusement tous les vaisseaux qui laissent encore échapper du sang; à ce moment on maintient le membre dans l'élévation comme pour les amputations quand la bande a été enlevée.

S'il se trouve aussi dans la blessure des troncs nerveux ou des tendons sectionnés, il faut en rechercher les extrémités et les réunir avec soin au moyen de fils en catgut ou de soie phéniquée.

S'il se trouve des corps étrangers (balles, fragments d'étoffes, esquilles, etc.) dans la blessure, ceux-ci doivent être enlevés.

La blessure doit alors être désinfectée de la manière la plus complète par le lavage au moyen du chlorure de zinc et d'une orte solution phéniquée; il faut avoir soin d'insinuer le liquide désinfecteur dans les plus petits replis de la cavité traumatique.

On fait enfin des contre-ouvertures aux lieux d'élection, on place les drains, puis on ferme la blessure à l'aide de fils antiseptiques et en dernier lieu on applique le pansement compressif antiseptique.

Cette opération ne peut se faire sur le champ de bataille ni au lieu du premier pansement, car son accomplissement exige beaucoup de tranquillité, de temps et de circonspection, et parce que les précautions antiseptiques nécessaires à sa bonne réussite ne peuvent être prises que dans un lazaret bien agencé.

Pour l'hématose provisoire sur le champ de bataille, la compression par la bande élastique est le seul moyen que nous recommandions.

L'emploi des styptiques est à rejeter d'une manière absolue. Toutes les substances analogues (perchlorure de fer, Pinghawar Yambi, etc.) devraient en conséquence être supprimées de toutes caisses à bandage et de toutes gibecières.

L'usage de l'ancien tourniquet doit être rejeté comme incertain et dangereux, non seulement parce que l'application de cet appareil présuppose des connaissances anatomiques exactes, mais encore et surtout parce que la pelotte, si bien appliquée qu'elle soit, glisse pendant le transport, et qu'alors la bande non seulement n'empêche plus la circulation artérielle, mais s'oppose aussi au retour veineux. La conséquence inévitable de cet état de choses est que l'artère envoie de nouveau le sang à la blessure et que, ou l'hémorrhagie se produit de nouveau, ou bien si la solution de continuité se trouve fortement comprimée, l'infiltration sanguine, si dangereuse pour la blessure, augmente d'une façon considérable.

Une compression des vaisseaux effective ou durable, s'obtient au moyen d'une bande ou d'un lien élastique que l'on enroule à plusieurs reprises autour du membre, en écartant fortement la substance élastique. De cette manière les parties molles sont si fortement comprimées de tous côtés qu'aucune goutte de sang ne peut plus circuler dans les artères.

Comme cette compression est également effective, quelque soit l'endroit où elle se trouve appliquée, son emploi n'exige pas de connaissances anatomiques. Il est également impossible à la bande de se déplacer pendant le transport et, si le bout en a été solidement fixé, elle ne peut ni se détacher, ni rien perdre de sa force compressive.

Tous tourniquets devraient donc disparaître du stock d'instruments des lazarets de camp et tout d'abord de la gibecière des brancardiers; ces tourniquets seraient remplacés par des bandes et des liens élastiques.

Il va sans dire que tout blessé, chez lequel une hémorrhagie aurait été arrêtée provisoirement par la bande élastique, serait transporté aussi rapidement que possible au lazaret, afin que la bande pût être enlevée, et que la ligature définitive des vaisseaux blessés pût être faite.

Il est efficace aussi, avant d'appliquer la bande élastique, de mettre le membre entouré d'une bande ordinaire, dans l'élévation, de le maintenir en cas de fractures, par des attelles, etc., d'immobiliser pour le transport. (*Congrès médical de Londres.*)

4174. — Syphilis tertiaire congénitale. — M. le Dr Lannelongue a voulu compléter l'étude des lésions osseuses de l'enfance, en s'attachant à montrer l'action de la *Syphilis héréditaire* sur le squelette. Il a présenté à la Société de chirurgie, dans sa séance du 11 mai, un mémoire dont nous allons donner les conclusions.

La syphilis héréditaire ou acquise dans le bas âge donne lieu, pendant la période d'activité du squelette, à des troubles qui ont diverses conséquences. Suivis dès l'origine, ces troubles se montrent à l'état d'inflammation subaiguë de l'os et du périoste.

Le gonflement de l'os prend la forme des périostoses et des hypérostoses, et il amène une augmentation du volume et de la longueur de l'os. Le siège de ces hypérostoses est la région des diaphyses voisines des épiphyses, point où l'activité nutritive est extrêmement accentuée; de cette région, le travail néoplasique se propage le long des diaphyses, suivant une marche centrale ou périphérique. Il peut comprendre 10 et 15 centimètres de la longueur d'un os long. L'évolution ultime de ces hypérostoses amène quelquefois, comme chez l'adulte, des esquilles et des abcès osseux. Elle laisse, en tous cas, des déformations singulières et permanentes que le traitement est impuissant à guérir. Ces déformations ont une physionomie particulière qui permet de les reconnaître aisément.

Tous les os longs des membres peuvent en être frappés; mais il semble, d'après les faits, qu'on doive mettre au premier rang le tibia, le cubitus, le radius, le fémur et l'humérus.

On ne saurait affirmer que tous les faits de syphilis infantile fussent absolument du domaine de la syphilis héréditaire, car on pourrait, à la rigueur, concevoir et soutenir qu'il y a eu, avant l'époque de l'apparition des accidents osseux, un accident primitif qui a échappé.

Dans une des observations de M. Lannelongue, il a existé, en effet, à l'âge de 2 ans, des plaques muqueuses anales. Mais dans les autres faits, on ne trouve aucune trace de l'inoculation primitive, et l'un des parents, sinon les deux, fournissent la preuve de la syphilis avant la procréation du nouveau-né. Il est, d'ailleurs, parfois bien difficile d'instituer une enquête satisfaisante; le mauvais vouloir des parents, leur incurie, leur ignorance sont des obstacles contre lesquels on se heurte vainement.

Que ces accidents soient imputables dans un cas à l'hérédité, et dans l'autre à une inoculation pendant la naissance ou le bas-âge, il n'en importe pas moins de reconnaître, dès leur origine, ces formes de syphilis infantile tardive lorsqu'elles frappent le squelette.

En effet, les accidents syphilitiques qui atteignent les os en pleine activité de leur développement impriment à ce développement une direction fausse et viciée dont la cause méconnue conduira à des déformations permanentes et incurables.

Au contraire, le traitement mixte d'abord, ensuite par l'iodure

de potassium longtemps prolongé, arrête l'évolution des lésions osseuses quand les malades sont traités au début. Il amène la disparition presque complète du gonflement de l'os dans les premières phases du mal. Mais il n'en est plus de même lorsque l'os a pris une nouvelle contexture; le traitement spécifique n'a plus guère d'effet alors que sur les complications de voisinage à partir du périoste jusque dans les parties molles.

Ces complications guérissent, mais l'os conserve sa forme défectueuse avec une densité plus grande et une apparence beaucoup plus compacte.

4175. — **Pathologie et traitement du genu valgum**, par Henry F. Baker. — Le terme de genu valgum doit être réservé aux variétés de cas de difformité de l'articulation du genou non attribuables à une courbure des os.

La grande question est de savoir si cette affection peut ou non être guérie par une extension graduelle à l'aide d'attelles ou d'autres instruments, avec ou sans ténotomie. Une opération grave dans ces cas, produisant une fracture compliquée de l'os, que l'articulation du genou y soit comprise ou non, est-elle justifiable? D'après les résultats obtenus par l'auteur dans plus de 700 cas de genu valgum au Royal Orthopædic Hospital, traités par cette méthode simple et inoffensive, Baker croit que presque tous les cas peuvent être soumis à ce traitement, si l'on veut avoir la patience et les soins indispensables, et si l'on empêche les malades de se tenir debout ou de marcher.

Dans la grande majorité des cas, confiés aux soins du chirurgien, cette difformité n'est pas de nature grave ; si l'on place les genoux dans l'extension de manière qu'ils se touchent, la distance entre les malléoles internes ne dépassera guère 6 à 8 centimètres; dans ces cas, tout ce qui est nécessaire, c'est l'application d'attelles externes en bois, de l'articulation de la hanche jusqu'au dessous du pied, munies de courroies et de boucles, au moyen desquelles l'articulation du genou peut être graduellement ramenée vers l'attelle.

Dans les cas plus graves, où il y a une distance de 8 à 14 centimètres entre les malléoles, on se servira d'un appareil spécial, construit de telle façon que l'articulation du genou soit dans l'extension, que la rotation de la jambe soit impossible, et qu'en même temps on puisse agir sur l'articulation du genou latéralement avec une force suffisante pour réduire la difformité.

Après qu'un cas de genu valgum a été complètement guéri, on donnera un support à l'articulation pendant quelques mois, sinon une rechute se produira probablement.

D'un autre côté si le traitement est continué avec soin, les malades atteints de cette difformité peuvent être parfaitement guéris, et l'articulation du genou devient parfaitement solide.

(*Congrès médical de Londres.*)

4176. — **Cas de gastrotomie pratiquée pour un rétrécissement de l'œsophage sur une femme âgée de 66 ans, qui survécut à l'opération pendant 18 mois**, par R. J. Pye-Smith. — E. S., Veuve, agée de 66 ans, vint à « Sheffield Public Hospital and Dispensary, » en mars 1879, se plaignant de douleur à la gorge, de difficulté dans la déglutition et d'épuisement. Elle ne connaissait aucune cause à ses symptômes. Une bougie n° 5 n'ayant pu être introduite au-delà du niveau du cartilage cricoïde, on diagnostiqua un rétrécissement de l'œsophage, probablement de nature épithéliale. Ces symptômes duraient depuis trois mois et allaient s'aggravant. La mort par inanition était imminente, et la malade réclamant l'opération, la gastrotomie fut pratiquée (l'estomac étant ouvert le long de la petite courbure) avec les précautions antiseptiques, le 4 avril. Après l'opération, la malade fut nourrie par la fistule stomacale ainsi pratiquée, quoiqu'elle fût capable d'avaler des liquides, pour ainsi dire jusqu'à sa mort. Trois mois après l'opération, son poids était exactement le même que deux jours avant celle-ci. On remédia à une érosion (pendant trois mois, source de beaucoup d'ennuis) produite autour de la plaie par des liquides stomacaux, par une nouvelle ouverture plus étroite au-travers des muscles droits. La première ouverture fut bouchée à l'aide d'un tube en caoutchouc, une opération plastique pour la fermer n'ayant pas réussi.

La malade, quoique alitée, jouit d'un état relatif de santé et de bien être pendant seize ou dix-sept mois; puis elle dépérit rapidement et mourut le 19 octobre, 1880, dix-huit mois et demi après l'opération. A l'autopsie on trouva un rétrécissement de trois quarts de pouce (environ deux centimètres) au-dessus du niveau de la bifurcation de la trachée, mais on ne découvrit ni tumeur ni ulcération. L'estomac était sain et très adhérent aux parois abdominales autour de la fistule. Il y avait un certain degré de pneumonie récente aux deux sommets; les autres organes étaient sains mais diminués de volume. On apprit après la mort que la malade avait avalé, trois mois avant d'entrer à l'hôpital, une dose d'une solution forte d'ammoniaque, fait qu'elle avait toujours tenu caché.

(*Congrès médical de Londres.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

4177. — **Académie de médecine** (6 septembre). — *Médication éthérée opiacée dans le traitement de la fièvre typhoïde.* — M. Marotte n'a pas fait attendre longtemps son rapport sur le mémoire de M. Du Castel. Après avoir adressé à M. Du Castel les félicitations auxquelles ont droit tous ceux qui travaillent à faire progresser la science, il croit devoir conserver un doute philosophique et attendre des faits plus nombreux pour admettre l'efficacité incontestable de la médication éthérée opiacée.

Rapports entre la dysménorrhée membraneuse et la menstruation normale. — M. De Sinéty avait cru pendant longtemps, presque avec tous les auteurs, que la muqueuse utérine était éliminée sous l'influence de la menstruation. Ceci n'est pas exact. Dans certaines conditions pathologiques, cette muqueuse s'exfolie. Cette dysménorrhée membraneuse s'accompagne souvent de douleurs vives, de perte de sang plus considérable qu'à l'ordinaire. Elle ne constitue pas une maladie spéciale ; elle se manifeste avec ou sans métrite. L'exfoliation résulte d'une exagération dans le processus menstruel normal, amenant une infiltration trop intense des couches profondes de la muqueuse et une compression des vaisseaux de cette région, d'où l'élimination des tissus situés au dessus de cette couche. C'est ainsi que s'explique la gêne qu'éprouve le sang de se faire jour, comme à l'état normal, par le réseau vasculaire superficiel de la muqueuse.

C'est par l'examen histologique des lambeaux qu'on peut établir un diagnostic précis et instituer un traitement rationnel.

Inoculation de la péripneumonie contagieuse chez les animaux. — M. Bouley donne lecture d'une leçon qu'il a faite sur ce sujet, d'après les idées de M. Willems. L'inoculation faite à la queue des animaux les préserve de la maladie ; faite dans un endroit plus riche en tissu cellulaire, elle est mortelle.

C'est un vétérinaire de Hasselt, M. Willems, qui a imaginé, il y a longtemps déjà, et qui a pratiqué cette inoculation. 16 vaches ont été inoculées au fanon avec le virus frais et sont mortes ; d'autres vaches ont été inoculées à la queue d'abord, puis, quelque temps après, par contre-épreuve, elles ont été vaccinées au fanon et elles sont restées indemnes.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

4178. — Quelques applications du massage (dans les affections articulaires anciennes). — D'après le Pr. C. Güssenbauer le massage est indiqué surtout dans les entorses et les myosites rhumatismales aiguës. Dans un cas de rhumatisme musculaire chronique, il en a même obtenu d'excellents résultats. Depuis des années le malade avait, au niveau des vertèbres cervicales, des douleurs vives qui s'irradiaient à l'épaule, au bras et à l'avant-bras du côté droit. Pendant les mouvements, les douleurs augmentaient au point de devenir insupportables, l'électricité était restée infructueuse comme tous les autres moyens employés. Tous les muscles du côté droit de la nuque, de l'omoplate et le deltoïde étaient tuméfiés, infiltrés ; ils présentaient des épaississements nerveux ; il y avait de la rigueur articulaire. Après 14 jours de massage, la guérison fut complète.

L'auteur ajoute que le massage est utile dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu pour améliorer la nutrition générale, si on l'exerce à la surface du corps.

Parmi les affections articulaires dans lesquelles le massage est utile, l'auteur indique les suivantes : les raideurs consécutives aux plaies, aux arthrites aiguës, aux immobilisations prolongées. Le traitement consécutif consistera en mouvements passifs, applications, et fomentations froides, douches après le massage. Dans l'hydarthrose, Güssenbauer a obtenu de bons résultats de l'éponge préparée avec massage consécutif. Une hydarthrose des deux articulations du genou avec tuméfaction de la bourse muqueuse et épaississement de la capsule et des ligaments latéraux fut guérie par ce moyen en un temps relativement court.

Dans le rhumatisme chronique de l'articulation, (arthrite chronique déformante) l'auteur a obtenu d'excellents résultats du massage. Dans un des cas datant de 22 ans, (début à 18 ans) toutes les articulations du corps avaient été prises, depuis 8 ans, le malade ne pouvait plus marcher ; les douleurs étaient continuelles, le pouls était petit, faible, arhythmique ; la nutrition générale était défectueuse ; il y avait dans l'urine un riche sédiment d'urate. Les mains présentaient des contractions caractéristiques. Toutes les articulations étaient fixées à angle droit ; il y avait une ankylose osseuse dans celle du coude droit ; les extrémités des os étaient déformées. Dans ce cas on fit le massage pendant une heure et demie à chaque séance, après des mouvements actifs et passifs plus ou moins prolongés. Le massage ne fut pas limité aux jointures, mais étendu à tout le corps. Après un mois de traitement, la malade put marcher avec le secours d'un bâton. Au bout de cinq mois, elle put faire des promenades d'un quart d'heure sans gêne ni souffrance. La tuméfaction des articulations avait disparu ; dans toutes, sauf celle du coude droit en état d'ankylose osseuse, les mouvements existaient et étaient presque aussi étendus qu'à l'état normal ; sa force musculaire s'était sensiblement développée, après 8 jours de traitement, le sédiment urinaire n'existait déjà plus, le pouls était plus fort, plus rhythmique ; la nutrition générale était améliorée. Plusieurs mois après l'interruption de traitement, l'amélioration existait toujours.

Dans plusieurs autres cas de rhumatisme chronique moins avancé, l'auteur a obtenu également d'excellents résultats. Un homme de 72 ans, s'était coupé à l'âge de 15 ans sur le dos de la main droite avec un hache-paille ; quelques fragments d'os sortirent, et la plaie fut guérie au bout de deux à trois semaines. 24 ans plus tard, la main et l'avant bras se tuméfièrent, devinrent rouges et douloureux comme si le malade eut été atteint d'érysipèle. Cette attaque dura cinq jours et depuis lors se répéta assez souvent. Des tentatives fréquentes de traitement par la compression et les bains n'ont eu qu'une faible utilité.

Ce malade entrait à la clinique pour qu'on fît l'amputation du bras ; depuis la main jusqu'au milieu de celui-ci, il y avait un gonflement énorme, et les moindres mouvements étaient douloureux. La tuméfaction disparut après que le bras eut été suspendu pendant quatre jours. On put s'apercevoir alors qu'il s'était formé des adhérences solides entre les tendons et leur gaîne ; c'est à elles que l'auteur attribuait les violentes douleurs accompagnant les mouvements. On rompit ces adhérences de force, puis on eut pendant trois semaines recours au massage, aux applications froides et aux mouvements passifs. Après ce temps, le malade ne souffrait plus ; la tuméfaction des extrémités était disparue, la mobilité normale revenue, la guérison persista.

L'auteur attribue ces résultats au massage qu'il a aussi employé dans la métrite et l'endométrite chroniques, dans les névralgies ; et il exprime l'espoir qu'une telle méthode de traitement sera bientôt beaucoup plus répandue dans la pratique qu'elle ne l'est actuellement. (*Paris médical.*)

4179. — Traitement de l'hydrocèle par les injections phéniquées. — Dans une communication faite à l'Académie de chirurgie de Philadelphie, le Dr Lévis rapporte que depuis 1872, il traite les hydrocèles par des injections phéniquées. Son but est de déterminer une inflammation plus plastique que celle qui est ordinairement produite par les injections, et cela parce que les incisions amènent ordinairement la guérison par suppuration. Il retire le liquide par une ponction avec le trocart ordinaire, et par la gaîne de celui-ci, il introduit dans le scrotum la canule d'une seringue ordinaire. De cette façon, il introduit directement l'acide dans l'intérieur de la tunique vaginale, sans crainte de faire l'injection dans le tissu cellulaire du scrotum. Les cristaux d'acide phénique se dissolvent à une température peu élevée, surtout si l'on ajoute 10 p. 100 de glycérine ou un peu d'eau. On injecte environ 2 grammes de la solution, qu'on laisse dans la tunique vaginale. Par suite de l'action anesthésique de l'acide, l'opération est presque, sinon tout à fait indolente. Les malades se plaignent parfois, au moment même de l'injection, mais ils ont plutôt une sensibilité exagérée de l'engourdissement que de la douleur vraie. Les injections iodées sont beaucoup plus pénibles. Il n'arrive pas assez de liquide caustique à l'extérieur du scrotum pour produire de l'irritation ou de l'inflammation. Après l'opération, la malade peut marcher jusqu'à ce qu'une sensation de pesanteur ou de plaie l'obligent à s'arrêter. Ce procédé a l'avantage de ne produire ni douleur, ni autres accidents graves ; de plus, il est ordinairement suivi d'une guérison radicale.

Jamais Lévis n'a vu dans ces conditions, ni suppuration, ni nécrose. (*Paris médical*, d'après *Philadelphia med. Times et Memorabilien*, 1881, p. 303.)

4180. — Le sulfate de quinine et l'intoxication quinique. — Le Dr Galvagno rapporte 5 cas dans lesquels on a examiné avec soin les urines; l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Au point de vue de l'intoxication, la dose ne signifie rien, parce que l'on voit tout aussi bien des empoisonnements après l'usage de doses peu élevées (1 gr. à 1 gr. 25), que de hautes doses.

2° Les injections hypodermiques de la première observation répétées par deux fois, ont produit les mêmes résultats, ce qui domine le tout, c'est un état gastrique favorable à l'injection de la quinine.

3° Dans trois observations, il y a eu de l'hématurie, elle tient probablement à la présence de la quinine dans le sang; dans les trois cas en question il y eut en même temps la réaction caractéristique de l'hématurie et celle de la quinine; elles disparurent toutes les deux après l'intoxication. (*Paris médical*, d'après *Osservatore medico*, aprile 1880, et *Lo Sperimentale*, fascicolo 7e, p. 84.)

BIBLIOGRAPHIE.

4181. — Manuel d'histologie pathologique, par Cornil et Ranvier (*seconde édition*). — Librairie Germer-Baillière, premier volume; prix : 14 francs.

Tout le monde connaît cet excellent manuel. A la première édition, toute petite et très modeste, en succède une seconde imprimée sur très beau papier, grand format in-8°, et en gros caractères très lisibles. — Outre les changements de fond, il y a ce changement de forme qui n'est pas à dédaigner, et, si la première édition a été bien accueillie des étudiants et des médecins, celle-ci le sera bien davantage. Ce premier volume renferme l'anatomie pathologique générale et les maladies des systèmes et des tissus. Dans l'autre, se trouvera l'histologie pathologique des organes.

Je ne sais trop pourquoi nos savants collègues parlent encore de théorie cellulaire contre laquelle s'élèvent tant d'objections de principe, qu'elle n'existe plus que par les détails secondaires. Il est évident que du moment où il faut admettre des cellules sans paroi pour soutenir la théorie, c'est qne la théorie est destinée a disparaître. MM. Cornil et Ranvier sacrifient à cet égard a un fétichisme scientifique qui n'est pas possible, et au premier jour nous verrons des esprits plus dégagés des influences antérieures, se débarrasser des entraves de cette théorie, et ils auront pour eux la vérité des faits.

Un chapitre entre bien d'autres qui offre le plus grand intérêt est celui des lésions de l'inflammation. C'est un des plus importants, car il renferme en principe tous les autres.

Pour MM. Cornil et Ranvier, l'inflammation dans les tissus est physiquement une série de phénomènes analogues à ceux que l'on produit artificiellement par l'action des irritants.

Cela revient à dire, comme Van-Helmont et Broussais que l'inflammation n'est qu'une irritation de tissu. Qu'on l'étudie en gros dans un organe, ou en petit dans les cellules, c'est absolument la même chose.

L'inflammation produit des effets particuliers dans les tissus non vasculaires et dans les tissus vasculaires.

1° Sur un cartilage irrité il se produit une couche pulpeuse, molle, grisâtre, formée d'un exsudat de tissu embryonnaire ou se développent des vaisseaux sanguins qui viennent des parties voisines, puis au-dessous on voit le cartilage altéré dans les capsules dilatées remplies de noyaux plus volumineux, et plus loin se trouvent les capsules cartilagineuses normales avec leurs noyaux bien distincts.

Sur certains épithéliums irrités on constate une prolifération nouvelle de grains de protoplasma sans paroi cellulaire doués de mouvements amiboïdes et formation de globules de pus, puis au bout de quelques jours les grains de protoplasma s'aplatissent et reconstituent l'élément primitif, c'est une irritation formative.

2° Dans les tissus vasculaires, si l'on irrite la moelle des os dans les travées osseuses, on voit une formation de tissu embryonnaire aux dépens des cellules médullaires normales de l'espace médullaire, puis dans les vésicules adipeuses, le noyau s'hypertrophie se divise et la graisse disparaît pour faire place à un liquide albumineux. Des éléments nouveaux remplissent la vésicule adipeuse qui se déchire, et les cellules embryonnaires deviennent libres pour reformer plus tard de nouvelles cellules médullaires normales.

Si l'irritation continue, les lamelles osseuses voisines du tissu médullaire se résorbent, et les cavités médullaires s'agrandissent en se remplissant de cellules embryonnaires.

Le tissu cellulaire irrité offre des phénomènes analogues, et partout, après ces modifications des éléments, il se fait une *imbibition* de la substance fibreuse du tissu conjonctif qui se ramollit et disparaît par résorption. Les capillaires présentent le gonflement des cellules de leurs parois avec multiplication de leurs noyaux.

Les troubles de la circulation capillaire accompagnent ces phénomènes, s'ils ne les précèdent à l'endroit irrité, les vaisseaux capillaires se contractent puis se relachent amenant la stase sanguine, comme l'ont fait connaître, Kaltenbrunner et Whoiton Jones, et ensuite se fait la diapédèse des globules blancs et la formation du pus, selon Cohnheim.

Après avoir ainsi analysé les phénomènes intimes microscopiques de l'inflammation dans les tissus non vasculaires et vasculaires, MM. Cornil et Ranvier les étudient dans leur ensemble. Ils montrent que le premier acte est l'*hyperémie*, puis viennent les *exsudats*, ensuite les *néoformations* et enfin les *régressions inflammatoires*.

C'est, sous une autre forme, avec un langage différent et des mots nouveaux s'appliquant à la découverte des phénomènes moléculaires, la vieille théorie de l'irritation et de l'inflammation. Les maladies ne sont que des impressions transformées et il ne se fait pas d'altération de tissu sans modification préalable de l'impressibilité. On ne change pas ce qui est vrai et banal par sa vulgarité. Impression et réaction, ou bien irritation et inflammation sont des idées générales que l'on acquiert tout seul sans avoir besoin d'entrer dans une faculté de médecine, mais ce qui appartient à la science, c'est l'étude des détails. A cet égard la connaissance des phénomènes microscopiques de l'inflammation est de la plus haute importance, et elle fait comprendre à merveille les procédés que la nature vigilante emploie pour réparer dans un être ce qu'une cause accidentelle y a détruit sur un point circonscrit.

De là, MM. Cornil et Ranvier terminent par des considérations d'ensemble sur les formes cliniques de l'inflammation : 1° inflammations congestives; 2° inflammations exsudatives; 3° inflammations purulentes; 4° suppurations infectieuses et septicémie; 5° inflammations interstitielles; 6° inflammations gangréneuses; 7° inflammations caséeuses; 8° inflammations pseudo-membraneuses.

Viennent ensuite le chapitre des tumeurs, et les maladies des systèmes, où se trouvent toutes les dernières acquisitions et découvertes de l'histologie pathologique. Il faudrait tout citer pour

faire connaître chacun de ces sujets, mais ce genre d'étude ne permet pas beaucoup l'abréviation et la suppression des détails ; puis cela nous entraînerait trop loin. Nous nous arrêterons ici, croyant avoir assez fait pour montrer l'importance et la haute utilité de ce livre que nous avons lu avec autant d'intérêt que de profit.

E. BOUCHUT.

NOUVELLES.

— DEMANDE DE MÉDECINS POUR L'ALGÉRIE. — La lettre suivante a été adressée à tous les médecins de Paris :

Par suite de l'envoi en Algérie d'un certain nombre de médecins aides-majors des bataillons de forteresse qui ont déjà quitté Paris ou le quitteront prochainement, le service de santé militaire pourrait, d'un instant à l'autre, se trouver en souffrance.

M. le gouverneur de Paris, préoccupé de cette éventualité, désirerait connaître, dès à présent, les médecins civils disposés à prêter leur concours à l'administration de la guerre.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous prier de m'informer si vous consentiriez à vous joindre, le cas échéant, aux médecins inscrits pour assurer le service médical dans les corps et établissements de l'armée.

Cette demande de médecins civils pour assurer le service de santé de l'armée indique la gravité de la situation exceptionnelle et fait une fois de plus constater l'insuffisance du nombre des médecins du service de santé. Nous sommes une des nations en Europe où le nombre des médecins militaires proportionnellement à l'effectif de l'armée est le plus faible.

— LABORATOIRE MUNICIPAL. — Pendant le mois d'août les experts inspecteurs ont visité trois mille huit cent deux établissements et marchés de toute nature. Ils ont fait détruire 55 fois des marchandises atteintes par des altérations spontanées et ne constituant pas de contraventions. Le nombre des échantillons apportés par le public, soit directement au laboratoire, soit dans les divers commissariats, qui les ont fait parvenir au laboratoire, s'est élevé à 461. Les deux commissaires de police et les inspecteurs de police ont, de leur côté, opéré dans leurs visites périodiques 158 prélèvements.

609 substances ont été analysées, et, sur ce nombre, 322 seulement ont été reconnues mauvaises. Si l'on compare ce résultat à celui des premiers mois, on doit en conclure qu'il y a un commencement de diminution dans la falsification.

Sur ces 322 matières reconnues mauvaises, les vins, les cidres, bières figurent pour 230. Nous noterons enfin que sur 19 échantillons d'eau potable soumis à l'analyse, 16 ont été trouvés mauvais.

— FIÈVRE JAUNE. — La fièvre jaune a fait de nombreuses victimes au Sénégal, parmi les médecins, parmi nos officiers et parmi les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul qui soignent les malades — le ministre de la marine demande des médecins de bonne volonté pour combler les vides de la mort. — Le Dr Chassagneul, ancien médecin de la marine et depuis longtemps en retraite, vient de solliciter et d'obtenir de l'inspecteur général du service de santé de la marine la dangereuse permission de se rendre à Saint-Louis du Sénégal, pour y soigner gratuitement la population française et indigène atteinte de la fièvre jaune. M. Chassagneul a déjà passé de nombreuses années au Sénégal. Il est âgé de plus de 72 ans.

— Les dernières nouvelles sont graves ; sur 125 personnes entrées à l'hôpital de Saint-Louis, du 9 au 22 août, il y a 110 morts ! A Saint-Louis, il y a 22 ou 23 décès par jour. — Le nombre des victimes s'élève à 229. — A l'Hôtel du gouvernement, 4 personnes seulement ne sont pas atteintes.

— L'Administration de l'Assistance publique fait étudier en ce moment le projet de création d'un hôpital spécial de varioleux sur les terrains de la commune d'Alfort, à plusieurs kilomètres de Paris.

— CONGRÈS DE LONDRES. — En souvenir du congrès médical de Londres l'Ecole de médecine vient de recevoir du bureau du congrès un superbe album contenant les décisions prises par le congrès, ainsi que les portraits de tous les membres.

— L'hôpital Saint-Louis va être l'objet de travaux ayant pour but la réinstallation de bains externes, qui seront rattachés au service de bains internes, de manière à faire profiter le public des installations hydrothérapiques de ce dernier service, des bains de vapeur et des fumigations. On se propose de faire également la construction d'une nouvelle salle de consultations et d'une pièce destinée à la création d'un musée pathologique.

— STATUE A BORDEU. — Les Pyrénées reconnaissantes à Bordeu, l'un des plus grands médecins du siècle dernier, vont lui ériger une statue.

— ERECTION D'UN MONUMENT A LAUSSEDAT. — Laussedat est un médecin arrivé aux honneurs et à la gloire par la politique. C'est le chemin le plus sûr à l'époque où nous vivons et bien naïfs sont ceux qui croient que la science élève plus un homme que les conciliabules des laboratoires démocratiques. Quoiqu'il en soit, Laussedat, qu'on pourrait citer comme modèle de probité politique, chose si rare autour de nous, a son monument funèbre. Son compatriote et ami Cornil et M. Feigneaux, médecin belge, un des amis de l'exil, lui ont, à cette occasion, brulé un dernier encens.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876, 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1881 : 2,020,000. — Du vendredi 2 au jeudi 7 septembre, les décès ont été au nombre de 938. Ils sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde, 41. — Variole, 11. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 7. — Coqueluche, 3. — Diphtérie, Croup, 36. — Dysentérie, 0. — Erysipèle, 6. — Fièvre puerpérale, 6. — Méningite, 43. — Phthisie pulmonaire, 161. — Tuberculose, 6. — Autres affections générales, 78. — Débilité des âges extrêmes, 35. — Bronchite aiguë, 15. — Pneumonie, 40. — Entérite de l'enfance, 105. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 76 ; — de l'appareil circulatoire, 65 ; — de l'appareil respiratoire, 46 ; — de l'appareil digestif, 45 ; — de l'appareil génito-urinaire, 20 ; — de la peau et du tissu lamineux, 7. — Os et articulations, 3. — Morts violentes, 57. — Causes non classées, 3. — Nombre absolu de la semaine, 938.

Résultats de la semaine précédente, 1,015.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

Paris. — A. PARENT, imp. de la Fac. de médec., rue M.-le-Prince, 31.
A. DAVY, successeur.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Dont la base est le bon lait — 5 *Méd. or.*, — *Diplômes d'honneur Méd. or. Paris* 1878, — **10 ans de succès.** Le meilleur aliment pour les enfants en bas-âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements; la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. —Gros: **Christen frères**, 16, rue du Parc-Royal, Paris. Détail : **Pharmacie Christen**, 31, rue du Caire et chez les Pharmaciens.



BAIN DE PENNÈS

HYGIÉNIQUE, RECONSTITUANT, STIMULANT
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux**, surtout les **Bains de mer**
ÉVITER CONTREFAÇns EN EXIGEANT TIMBRE DE L'ÉTAT
DÉTAIL : rue des Ecoles 49, Pharmacies, Bains.
GROS: 2, rue Latran, PARIS

VIN DE COCA DU PÉROU DE CHEVRIER

21, faubourg Montmartre. — Ce vin est *tonique*, *stomachique* et *nutritif*. Il est employé avec succès, dans l'atonie des voies digestives, maux d'estomac, gastrites, gastralgies, etc.

VIN MARIANI

A LA COCA DU PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Prix: 5 fr. la bouteille.

MAISON DE VENTE

MARIANI, boulevard Haussmann, 41.

Dépôt dans les bonnes pharmacies

Eaux Minérales d'Auvergne

LA BOURBOULE
ROYAT
CHATEL-GUYON

Chez tous les Marchands d'Eaux Minérales

ÉLIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ

Toni-Digestif Physiologique, *Association des Amers (quinas-coca) aux ferments digestifs.*
Les nombreuses expériences faites, tant en ville que dans les hôpitaux, par MM. **Archambault, Bouchut, Cheron, Dujardin-Beaumetz, Ch. Fremy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, Marchand**, etc., ont démontré l'efficacité de cette préparation dans les *Dyspepsies, Vomissements, Diarrhées chroniques*, l'*Anémie*, les *Convalescences*, ainsi que dans les *troubles gastro-intestinaux* des enfants.
1 à 2 cuillerées à bouche par repas. — Phie GREZ, 34, rue La Bruyère, et toutes les Pharmacies.

Médaille d'argent à l'Exposition de Paris, 1875. — Lyon, 1872. — Santiago, 1875

VIANDE & QUINA

VIN AROUD AU QUINA

Et à tous les principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Médicament-aliment, d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant, par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. Prix : 5 fr. — Se vend chez J. FERRE, pharmacien, successeur de AROUD, 102, rue Richelieu, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'Etranger.

SIROP MINÉRAL-SULFUREUX CROSNIER

Rapport favorable de l'Académie de médecine (7 août 1877).

Goudron et monosulfure de sodium inalt.

Prescrit avec le plus grand succès dans la **bronchite chronique**, le **catarrhe**, l'**asthme**, la **laryngite** et dans la **tuberculose** quand l'expectoration est très abondante. *Rue Vieille-du-Temple, 21, Paris.*

RUBINAT

EAU MINÉRALE NATURELLE PURGATIVE supérieure à toutes les Eaux purgatives allemandes. — Effet rapide, obtenu à très petite dose, sans irritation intestinale.
Dépôt Marchands d'Eaux minérales et bonnes Pharmacies.

Affections utérines chroniques, Chlorose, Anémie, etc.

LIQUEUR DE LAPRADE

A L'ALBUMINATE DE FER SOLUBLE

Sucrocarbonate

de FER de TANRET

Auteur de la *PELLETIÉRINE* et de l'*ERGOTININE*

Ferrugineux très agréable, il se prend en nature, aux repas, à la dose de 1 à 2 mesures.
ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLON SUR DEMANDE A MM. LES MÉDECINS
PHARMACIE TANRET, 64, rue Basse-du-Rempart, PARIS, et toutes les Pharmacies

VIN du Docteur VIVIEN

A L'

EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE

MÉDAILLES D'OR ET D'ARGENT
MENTIONS HONORABLES A DIVERSES **EXPOSITIONS**

L'Extrait de Foie de Morue possède, en plus **grande quantité que l'huile**, les mêmes principes actifs et médicamenteux.
Le **Vin du Dr Vivien**, à l'Extrait de Foie de Morue, tonique par excellence, d'un goût et d'une saveur agréables, est employé avec succès dans toutes les maladies où l'huile est prescrite, il est spécial aux enfants qui l'acceptent avec plaisir et sans aucun dégoût.
Le **Vin du Dr Vivien** est d'une efficacité bien supérieure à celle de l'huile.
Une cuillerée de ce vin équivaut à plusieurs cuillerées de la meilleure huile.

Eviter avec soin les contrefaçons et falsifications

Exiger autour du goulot de chaque bouteille, la signature en deux couleurs : *h Vivien*

Le Dr VIVIEN est l'inventeur du Vin d'Extrait de Foie de Morue

Vente en Gros : J. BATARD MORINEAU & Cie, Droguistes, 50, bould de Strasbourg, 50, PARIS
Détail : Pharmacie, 65, bould de Strasbourg, Paris et les principales pharmacies de France

PRIX : 3 fr. 50 LA BOUTEILLE

A. ADAM, 23, rue de la Michodière, PARIS

CONCESSIONNAIRE DES SOURCES :

Morny-Chateauneuf (P.-de-Dôme). Eau de table par excellence, tr. gazeuse
Royale-Hongroise (Budapest). Purgative et Laxative.
Eau Nitrée de César de Ripersweiller (Alsace) 13 cent. Nitrate de Potasse
Eau de Gazost (Hautes-Pyrénées). — Sulfurée sodique froide, iodo-bromurée.
La Saint-Joseph (La Bégude-Vals). Gazeuse bicarbonatée sodique à 0 gr. 7...